ITEMS 47-59-256 - SUIVI DE L'ENFANT

Pour les items 59 et 256, seule la partie pédiatrique de l'item est traitée ici. Les fiches intégrales sont traitées en santé publique (59) et MPR (256).

SUIVI MÉDICAL DE L'ENFANT

Suivi **du nouveau-né** (< 1 mois), **nourrisson** (1 mois à 2 ans), **jeune** et **grand enfant** (2 ans au début de la puberté) et de **l'adolescent** : suivi rigoureux, avec contrôle par examens de santé systématiques ± obligatoires
5 axes de surveillance réévalués à chaque examens (aide du carnet de santé) :
- **Développement psychomoteur, relationnel et intellectuel**
- **Développement staturo-pondéral** : courbes de croissance
- **Dépistages spécifiques** d'anomalies susceptibles de conduire à un handicap
- **Contrôle de la couverture des besoins nutritionnels, dépistage de l'obésité**
- **Prévention des maladies infectieuses** : vaccination, appréciation des conditions de vie

Carnet de santé

= Outil de liaison indispensable à la connaissance médicale partagée de l'enfant : strictement confidentiel, communication par seule autorisation parentale, renseignements inscrits soumis au secret professionnel, contient :
- Eventuelles **pathologies au long cours, allergies, antécédents familiaux**
- Données de la **période périnatale** : accouchement et séjour en maternité
- Synthèse des **examens de santés** recommandés (avec repères de développement et tests adaptés à l'âge : possible support en consultation) et du contenu de **toutes les consultations**
- **Courbes de croissance staturo-pondérales** : périmètre crânien (jusqu'à 3-4 ans), poids, taille, IMC
- Synthèse des **examens buccodentaires**
- Eventuelles **hospitalisations**, **examens radiologiques, transfusions**
- **Vaccinations** réalisées et éventuelles **maladies infectieuses contractées**
- **Conseils aux parents** : allaitement, alimentation, surveillance, prévention (couchage, bébé secoué, obésité, caries, écrans, accidents…), CAT devant des situations pathologiques courantes (fièvre, diarrhées, vomissements, gêne respi)

→ Analysé et mis à jour à chaque consultation pédiatrique

Examens de santé obligatoires

Jusqu'à 3 ans

20 examens médicaux obligatoires jusqu'à l'âge de 16 ans : remboursés à 100%, en cabinet privé (pédiatre, généraliste) ou en PMI (avant 6 ans)
14 examens au cours des 3 premières années :
- au cours des 8 jours suivant la naissance
- au cours de la 2e semaine
- 1/mois jusqu'à l'âge de 6 mois (soit 6 examens)
- à l'âge de 9 mois
- à l'âge de 12 mois
- 2 au cours de la 2e année de vie (**au cours du 13e mois et entre 16-18 mois**)
- à l'âge de **24** ou 25 mois
- à 3 ans

→ 3 rédactions de certificats de santé obligatoires : au **8e jour**, **9e mois** et **24e mois**

Certificats obligatoires

Permettent de s'assurer de l'existence d'un suivi adapté + suivi épidémiologique de l'état de santé des enfants du département
- **Partie administrative** à remplir par les parents : informations sur le foyer familial, profession des parents, mode de garde → envoyée à la **Sécurité sociale**
- **Partie médicale** à remplir par le médecin : état vaccinal, anomalies congénitales, troubles sensoriels, maladies acquises, affections actuelles, développement psychomoteur et staturo-pondéral → **envoyé au médecin responsable du service de PMI du département dans les 8 jours**

→ Peut être réalisé par un pédiatre ou un médecin généraliste

Examen du 8e jour *(Dans les 8 jours après la naissance en pratique)*

- **Déroulement de la grossesse et de l'accouchement** : antécédents maternels et familiaux, gestité/parité, suivi obstétrical, pathologies, âge gestationnel, présentation, durée du travail et de rupture de la poche des eaux, voie d'accouchement, couleur du liquide amniotique, fièvre maternelle
- **Etat de l'enfant à la naissance et au cours des 1ers jours** : paramètres (taille, poids, périmètre crânien), Apgar, gestes pratiqués, examen physique (FC, FR, pouls, souffle cardiaque, organomégalie, tonus, ictère), pathologie de la 1ère semaine (oxygénothérapie, intubation, antibiothérapie)
- **Dépistages** : anomalie congénitale (syndrome polymalformatif, fente labio-palatine, omphalocèle), dépistage sensoriel (visuel et auditif) et orthopédique, test de Guthrie
- **Modalités d'alimentation** : allaitement et supplémentations vitaminiques, prise de poids

<table>
<tr><td rowspan="4">Examens de santé obligatoire</td><td rowspan="2">Jusqu'à 3 ans</td><td rowspan="2">Certificats obligatoires</td><td>Examen du 9e mois</td><td>- Antécédents médicaux : otites/affections bronchopulmonaires à répétition, accidents domestiques (intoxication, brûlure, chute, traumatisme), éventuelles hospitalisations
- Affections actuelles : trouble de l'alimentation ou du sommeil, RGO, eczéma, anomalie organique (cardiopathie congénitale, malformation urinaire…)
- Développement psychomoteur : tient assis sans appui, se déplace, motricité symétrique des 4 membres, saisit un objet avec participation du pouce, pointe du doigt, réagit à son prénom, répète une syllabe, joue à « coucou le voilà »
- Développement staturo-pondéral : poids, taille et périmètre crânien, courbes
- Dépistage visuel : transparence cornéenne, globes, pupilles, strabisme, poursuite oculaire
- Dépistage auditif : retournement au bruit, examen des tympans, test d'audiologie quantitative
- Modalités d'alimentation : allaitement, diversification
- Respect du calendrier vaccinal (primo-vaccinations)
- Conditions de vie : sommeil, rythme de vie, pleurs, mode de garde, animaux à domicile, risques de saturnisme
- Présence des premières dents temporaires (incisives) : consultation chez le dentiste < 6 mois après l'éruption</td></tr>
<tr><td>Examen du 24e mois</td><td>- Antécédents médicaux : otites et affections broncho-pulmonaires répétés (≥ 3), accidents domestiques, éventuelles hospitalisations depuis le 9e mois
- Affections actuelles : trouble de l'alimentation ou du sommeil, RGO, eczéma, allergie, anomalies organiques
- Développement psychomoteur : marche acquise, motricité symétrique des 4 membres, superpose des objets, nomme au moins une image, comprend une consigne simple, associe 2 mots
- Développement staturo-pondéral : poids, taille, IMC
- Dépistages sensoriels : auditif et visuel
- Modes d'alimentation
- Respect du calendrier vaccinal (primo-vaccinations et rappels)
- Dépistage précoce des signes d'autisme,
+ Données de l'examen somatique général, évolution de la dentition temporaire (incisives, canines, premières molaires), conditions de vie, exposition aux écrans</td></tr>
<tr><td rowspan="2">A l'âge scolaire</td><td colspan="2">Bilans de santés systématiques prévus par la loi de protection de l'enfance : réalisé par le médecin traitant ou par le médecin de PMI jusqu'à l'âge de 6 ans et l'examen de la 6e année par la médecine scolaire
6 examens médicaux obligatoires entre les âges de 4 et 17 ans :
- 1 par an entre 4 et 6 ans (3)
- 1 entre 8 et 9 ans
- 1 entre 11 et 13 ans
- 1 entre 15 et 16 ans
Recherche d'anomalie physique, psychologique, sensorielle, troubles des apprentissages…</td></tr>
<tr><td>Bilan à 4 ans</td><td>- Dépistage des troubles sévères du langage oral : persistance du « parler bébé », inintelligibilité, agrammatisme : rééducation & adaptations pédagogiques
- Développement psychomoteur : enlève un vêtement, joue en groupe, saute en avant, tient sur 1 pied 3 secondes, connaît son sexe, connaît 3 couleurs, dessine le bonhomme en 3 parties, formule des phrases bien construites, utilise les articles et prépositions, propreté diurne et nocturne
- Développement staturo-pondéral : courbes de croissance, calcul de l'IMC, rebond d'adiposité (attention si survient < 6 ans)
- Dépistage visuel : acuité visuelle, strabisme, poursuite oculaire, test de vision stéréoscopique
- Dépistage auditif : test à la voix chuchotée, examen des tympans, test d'audiologie quantitative
- Dépistage d'anomalies et troubles du comportement (alimentaire, sphinctérien, du sommeil), des signes d'inhibition ou d'instabilité ou des situations environnementales à risque
- Modalités d'alimentation
- Respect du calendrier vaccinal
+ Examen général (avec TA & BU), contrôle de la réalisation du bilan bucco-dentaire des 3 ans
→ Meilleure collaboration de l'enfant : dépistage d'anomalies/ inadaptations moyennes / mineures</td></tr>
<tr><td>Bilan à 6 ans (entrée au CP)</td><td>Evaluation neuro-psychomotrice :
- Recherche de troubles de l'apprentissage (TDAH) ou d'une affection neurologique méconnue
- Identifier une dyspraxie, dysgraphie, syncinésies
- Evaluer la motricité (latéralisation, orientation temporelle et spatiale, graphisme) et le langage
- Apprécier le comportement global : autonomie, spontanéité, communication, attention
+ 5 axes habituels (similaires aux 4 ans), bilan bucco-dentaire des 6 ans…</td></tr>
</table>

Institutions de prise en charge	*A l'âge scolaire*	**Bilans à 8–9 ans, 11–13 ans, 15–16 ans**	- Bilan de la 9e année : dépistage **de troubles du langage écrit** - Bilans des 11–13A et des 15–16A : écoute des projets de vie, aide à l'orientation professionnelle, repérage des signes d'appel de mal-être, dépistage de troubles psychopathologiques *Une partie de la consultation peut se faire sans parent dès 11-12 ans* - Evaluation du **développement pubertaire** (stades de Tanner) - Examen de la **statique vertébrale** (dépistage d'une scoliose) - Examen de la **peau** (acné, nævi) → Questionnaire **HEADSSS** chez l'ado : aspects de la vie, comportements à risque, sexualité (selon le niveau de maturité)
	- Protection médicosociale : . **Service départementale de PMI** : enfant < 6 ans . **Service de santé scolaire** : enfant > 6 ans . **Services chargées de santé mentale** - Protection sociale (conseil général) : **service d'ASE** (aide sociale à l'enfance), **service départementale d'action sociale** - Protection judiciaire : **procureur de la République, juge pour enfants**		
	Protection maternelle et infantile		= Service départementale créé en 1945 sous la responsabilité du président du **Conseil général** : coordonné par un médecin, avec une **équipe pluridisciplinaire** de médecins (pédiatres, généralistes, gynécologues), sage-femmes, puéricultrices, assistantes sociales, éducateurs, psychologues, kiné… - **Consultation/visite à domicile gratuite** pour les nourrissons et femmes enceintes, et **planning familial** - **Mesures de préventions médicales, psychologiques, sociales et d'éducation à la santé** des futurs parents et des enfants, et actions de prévention, de dépistage des handicaps de l'enfant, et d'orientation vers des PEC spécialisées (CMP, CAMSP, ORL, orthophoniste…) - **Contrôle des établissements** et **services d'accueil** des enfants < 6 ans et des **assistantes maternelles** - Surveillance médicale préventive des enfants à l'école maternelle - **Destinataires des avis de naissance** et des **certificats de santé** - **Soutien à a parentalité** (++ familles en difficultés), en lien avec les services hospitaliers & sociaux → Aucune prescription ou geste médical
	Médecine scolaire		= Service de promotion de la santé en faveur des élèves, dépend du **ministère de l'Education nationale** : 2 services en collaboration = **service médical** et **service infirmier** - Favoriser l'intégration des enfants atteints de troubles de santé par la mise en place de **projets d'accueil individualisés (PAI)**, de **projet personnalisé de scolarisation (PPS)**, adaptation de la dynamique éducative et de du projet professionnel selon les aptitudes médicales, prévention des risques, facilitation de l'accès aux soins… - Aide aux mesures de dépistage et de prophylaxie en cas de maladie transmissible (méningite, TIAC…) - Bilans de santé systématique (6 ans par un médecin, 12 ans par une IDE) ou à la demande - Etudes épidémiologiques (indicateurs sanitaires et sociaux) et missions d'éducation à la santé, participe aux actions de protection de l'enfance en danger
Mortalité/morbidité infantile	**Mortalité/morbidité** = indicateurs de l'état de santé de la population → mise en place de plans de santé publique		
	Mortalité infantile		= Prend en compte tous les fœtus ou enfants pesant > 500 g à la naissance et/ou mesurant ≥ 25 cm et/ou d'âge gestationnel ≥ 22 SA, **né-vivant** (= respire ou manifeste des signes de vie à la naissance) - **Taux de mortalité infantile** (de la naissance à 1 an) = **3,7/1000 naissances vivantes** - 50% des décès ont lieu dans la 1ère semaine de vie - Surmortalité masculine de **30%** - Surmortalité dans les **DOM** - **Mortalité infantile stable en France (diminution dans quasi tous les pays européens) et augmente en 2022** (3,9/1000 naissances vivantes) *Données via analyse des certificats de décès par l'INSERM*
		Cause	- **Mortalité néonatale** (1 à 28 jours) → Principalement : prématurité, malformation, mauvais déroulement de l'accouchement - **Mortalité néonatale précoce** (0 à 6 jours) - **Mortalité néonatale tardive** (7 à 27 jours) - **Mortalité périnatale** (au 3e trimestre de grossesse jusqu'à 6 jours) - **Mortalité post-natale** (de J29 à 1 an): principalement mort inattendue du nourrisson en France, ou maladie infectieuse et dénutrition dans les pays sous-équipés - **Mortalité après 1 an et chez l'adolescent :** causes externes (accidents, suicide), tumeurs
	Morbidité infantile		Indicateurs de morbidité : - **Incidence** et **prévalence** des maladies - En périnatalogie : césarienne, poids de naissance, transfert des nouveau-nés et malformations <u>Priorités concernant la santé de l'enfant/adolescent dans le plan de santé publique 2018–2022 :</u> - Accompagner la parentalité en période prénatale - Améliorer le dépistage et le repérage précoce des troubles et maladies (troubles des apprentissages, déficit sensoriel, TDAH, troubles psychiques, surpoids/obésité) - Développer l'éducation pour la santé et les compétences psychosociales - Prévenir les violences faites aux enfants

Mortalité/morbidité infantile	**Morbidité infantile**	- Poursuivre l'adaptation de l'offre de soins aux spécificités des enfants et des adolescents - Améliorer l'accompagnement et l'insertion sociales des enfants handicapés *Données via l'INSEE, INPES, l'assurance maladie, les hôpitaux (PMSI), l'InVS…*	
		Causes principales	- Nouveau-né : **prématurité** et ses conséquences (7,4% des naissances), demandes de soin pour éducation et soutien à la parentaité - Enfant < 2 ans : **affections des VAS** (rhinopharyngite), **eczéma, asthme, allergies** 1°motif de consultation **= fièvre** - Enfant d'âge scolaire : **atopie**, **troubles de l'apprentissage et du comportement, troubles mentaux, prévention de l'obésité** - Adolescent : **tentatives de suicide, conduites addictives, troubles du comportement, pathologies psychosomatiques** - Place importante à tout âge : prévention sur le bon usage des écrans
	Saturnisme	FDR	- Habitat ancien : peintures dégradées, travaux récents - Conduite d'eau en plomb - Cas dans l'entourage - PICA de l'enfant - Activité (professionnelle / loisir) exposant la famille au plomb - Arrivée récente d'un pays en voie de développement - Pollution industrielle - Vaisselle, cosmetique, remèdes traditionnelle
		A évaluer à chaque examen de 9 mois à 6 ans → Si 1 FDR présent = dosage de **plombémie**	
	Accidentologie	Epidémio	- Accidents de la vie courante **: 10 à 15%** des enfants chaque année - Enfants de **1 à 4 ans** les + touchés, 60% de **garçons**, dont 2-5% de séquelles - Majorité des cas bénins mais causent **200 décès**/an chez l'enfant - Typologie des accidents **varie selon l'âge** : . Asphyxie < 1 an (« accident de literie »), . Accidents domestiques (noyades, incendies, CE respi, défenestrations) entre 1 et 4 ans . Accidents de sports/loisirs et jeux dangereux après 5 ans
		Facteurs de risques	- **1 à 4 ans :** immaturité psychomotrice et curiosité dans un environnement à risque/inadapté - **4 et 10 ans :** esprit de découverte, socialisations et sports : risques de déformations physiques, chocs, collisions - **Après 10 ans :** besoin d'indépendance, opposition et immaturité psychologique = exposition à expériences dangereuses - **A tout âge :** vigilance trop faible de l'entourage, famille monoparentale, fragilité socioéconomique, environnement matériel à risque (piscine, logement inadapté
		Prévention	- **Passive** : règlements, législation (barrière de piscines, détecteur de fumée, normes…) - **Active** : éducation à la santé (apprentissage parental), promotion d'un environnement sécuritaire
		Jeux dangereux	- **Jeux d'évanouissement** ou de non-oxygénation (jeu de la tomate 3-4 ans ou du foulard 7-14 ans) pour recherche de sensations particulières parfois pseudo-hallucinatoires : possibles complications neurologiques aiguës selon durée et intensité de la strangulation (œdème cérébral, coma, lésion d'anoxie, décès…) - **Protoxyde d'azote** : risque d'asphyxie, brûlures et vertiges, carence au B12 avec neurotoxicité et troubles du rythme cardiaque au long cours - **Jeux d'agression ou jeux violents** (harcèlement quand caractère répétitif) : conséquences traumatiques physiques (parfois lourdes) et psychologiques

SANTÉ BUCCODENTAIRE DE L'ENFANT

Consultations dentaire « M'Tdents » par un dentiste : remboursées à 100% sans avance de frais (RDV tous les 3 ans de 3 à 18A)
- RDV dentaire recommandé 6 mois après éruption des incisives
- **Bilan des 3 ans** : denture temporaire, état bucco-dentaire, recherche de caries précoces de la petite enfance et anomalies dentaires, rapports inter-arcades dentaires, dysfonctions orales
- **Bilan des 6 ans** : formule dentaire (éruption des premières molaires permanentes), maladie carieuse, anomalies dentaires, occlusion dentaire, dysfonctions

Chronologie	**Dentition lactéale temporaire**	- **20 dents** = . 4 x 2 incisives (de 6 à 12 mois) . 1 canine (18-24 mois), . 2 molaires (de 24 à 30 mois) - Apparition entre 6 mois et 3 ans, puis stable jusqu'à 6 ans (premières éruptions de dents permanentes) - Email peu épais, volume pulpaire augmenté : surrisque de lésions carieuses - Résorption des dents de lait au niveau de leur racine (2-3 ans), et chute	
	Denture mixte	Présence simultanée de dents temporaires & permanentes - « **Phase de constitution de la denture mixte** » (24 dents) : remplacement des incisives temporaires, éruption de 4 molaires permanentes (6-9 ans) - **Denture mixte stable** (24 dents) : remplacement des 4 canines et des 8 molaires temporaires par des prémolaires (8-9 à 12 ans)	
	Dentition définitive	- **32 dents** : . 4 x 2 incisives (6-7 et 7-8 ans) . 1 canine (10-12 ans) . 2 prémolaires (10-12 ans pour les deux) . 3 molaires (6 ans, 12 ans et 18 ans) - Apparition entre 6 ans et 18 ans : denture permanente « jeune » > 12 ans (28 dents, avec les 2° molaires permanentes) puis « adulte »> 18 ans (32 dents avec les 3° molaires)	
	Eruption dentaire	- Accompagnée d'une **inflammation gingivale**, possiblement responsable **d'agitation**, voire de **fièvre** et d'**ADP cervicale** - Dents immatures pendant les premières années : minéralisation incomplète de l'émail, édification radiculaire → Risque carieux augmenté	
Pathologie buccodentaire	**Carie dentaire**	= Concerne les dents temporaires et définitives : douleurs provoquées par le froid/chaud, le sucré - « Carie précoce de la petite enfance » si concerne les dents temporaires seulement - Lésions **non-cavitaires** (carie initiale/modérée : concerne l'émail & la dentine, reminéralisation possible) puis **cavitaires** (= sévère : douleurs ± complications pulpaires) - Complication : **pulpite aiguë, desmodontite aiguë, cellulite, abcès**	
		Risque élevé	- **Non-respect des règles d'hygiène buccodentaire** : absence/oubli fréquent de brossage des dents, ou inefficacité (handicap, port d'appareils orthodontiques) - **Non-respect des règles d'hygiène alimentaire** : consommation de sodas en dehors des repas, grignotage sucré/salé, endormissement avec un biberon sucré - Antécédents personnels/familiaux : carie**,** niveau socio-économique faible
		Prévention	- **Education à l'hygiène buccodentaire** : brossage des dents dès l'âge de 6 mois, avec un dentifrice fluoré (de teneur en fluor adapté à l'âge) - **Education à la bonne hygiène alimentaire** - Application professionnelle de topique fluoré, scellement des sillons (1° et 2° molaires définitives) si risque élevé
	Trouble de l'articulé dentaire	En denture temporaire	- Latérodéviation mandibulaire - Bout à bout des incisives - Prognathie mandibulaire - Béance (par succion de la tétine / du pouce) - Absence d'espace entre l'incisive et la canine (maxillaire) et entre la canine et la 1re molaire (mandibule) - Anomalie du nombre de dents avec perturbation de l'articulé dentaire = Prise en charge rapide par un dentiste
		En denture définitive	- Latérodéviation mandibulaire - Bout à bout des incisives - Prognathie mandibulaire - Proalvéolie maxillaire - Encombrement (chevauchement) - Anomalie du nombre de dents avec perturbation de l'articulé dentaire - Troubles de la respiration, de la déglutition, de la mastication et de la phonation générés et/ou entretenus par un cadre osseux dysharmonieux = Intervention d'un orthodontiste (partiellement remboursé si débuté < 16 ans)

ITEM 59 - PRÉCARITÉ

- **Pauvreté** : notion monétaire (p.ex ressources du ménage ≤ 60% des ressources médianes d'une population)
→ Concerne **1 enfant sur 5** en France (<18 ans)
- **Précarité** : vulnérabilité sociale pluridimensionnelle (ressources, habitat, éducation, intégration sociale) : réversible
→ Concerne **>40%** des enfants consultant aux urgences

<table>
<tr><td rowspan="3">Inégalités sociales de santé (ISS)</td><td colspan="2">- Dès la vie prénatale, exposition à des risques et limite de l'accès aux soins → répercussions transgénérationnelles
- Actions de prise en charge des ISS : bon rapport coût/efficacité
→ A dépister par tout professionnel de santé</td></tr>
<tr><td>Dépistage
systématique</td><td>Interrogatoire mieux accepté si systématique : recherche de vunérabilités
- Accès à la santé : couverture sociale (PUMA, AME, CMU…), suivi pédiatrique (dépistages, vaccins..)
- Environnement physique : habitat, quartier
- Intégration sociale : entourage, scolarisation, ressources humaines disponibles
- Stabilité économique abordée via la structure familiale (mono/biparentale, fratrie), profession des parents, migration récente, maladie chronique d'un membre de la famille, insécurité alimentaire</td></tr>
<tr><td>Effets des ISS</td><td>- Périnatal : ↗morbi-mortalité pendant la grossesse et néonatale (MFIU, RCIU, prématurité)
- Nutritionnel : dénutrition, carences (fer, vitamine D : limitées par l'alimentation collective – cantine), obésité
- Santé psychique : menacée par la promiscuité, le défaut d'éclairement, l'insécurité, les habitudes défavorables à la santé (exposition aux écrans), l'état psychique des parents
→ Attention précarité ≠ négligence : vérifier les meilleurs pratiques « possibles » des parents
- Environnement précaire, petit, dangereux, suroccupé, mal isolé : piqûres de nuisibles (blattes, morsures de rats), accidents domestiques (trauma, brûlures, intoxications au CO, électrisations), saturnisme, asthme (moisissures)
Si vie en squat / dans la rue : risque d'intoxication, infections, violence
- Défaut de suivi : caries nombreuses/précoces, défaut de couverture vaccinale, de correction visuelle/auditive (difficultés scolaires), troubles de la croissance, gestion compliquée des maladies chroniques (ETP) et du handicap (logements non-adaptés)
- Si migration : dépistages différents, risques du parcours (carences, violences), conditions de vie (SDF), difficultés des soins si allophonie
Si mineur isolé : risque d'IST, exploitation, addiction → services de protection de l'enfance</td></tr>
<tr><td>PEC</td><td colspan="2">- Action à partir du point d'appel médical (recours aux urgences, asthme difficile à équilibrer…)
- Objectifs de PEC : accès aux soins pérenne, rattrapage du dépistage & des mesures de prévention, contrôle des risques environnementaux, promotion d'habitudes favorables à la santé (suivi++), intégration scolaire efficace
- Coopération socio-sanitaire : services de PMI et de cohésion sociale, service social hospitalier, PASS (permanences d'accès aux soins de santé, parfois pédiatriques)</td></tr>
</table>

ITEM 256 - APTITUDE AU SPORT

Depuis 2019 **: plus de certificat médical nécessaire** pour le sport en club
→ **Déclaration par le responsable légal** attestant du suivi selon le calendrier des examens obligatoires
→ **Questionnaire** de santé annuel rempli par la famille au renouvellement de la licence
- Aptitude à vérifier à chaque examen et à notifier sur le carnet de santé
- Education physique et sportive (EPS) scolaire : obligatoire sauf certificat d'inaptitude (tout enfant considéré apte)
→ Dispense par certificat du médecin traitant (± validation par le médecin scolaire si prolongée)
Exception : sports à contraintes particulières : certificat de non-contre-indication annuel quel que soit l'âge :
. Alpinisme
. Rugby à 15, 13 ou 7 joueurs
. Spéléologie
. Sports aériens (aéronef)
. Sports de combat avec KO autorisé
. Sports mécaniques (véhicule à moteur)
. Sports sous-marins (plongée)
. Sports utilisant les armes à feu

Aptitude	- **Interrogatoire** : ATCD personnels (maladie pulmonaire ou cardiaque, épilepsie, diabète, pathologie ostéoarticulaire) et familiaux (mort subite, cardiopathie, troubles de coagulation), croissance (courbes), traitements pris, stade pubertaire - **Examen clinique** complet : cardiovasculaire (avec TA), neurosensoriel (troubles visuels ou auditifs), locomoteur (scoliose, hyperlaxité) - **Pas d'ECG systématique** (HCSP 2016). Bilan cardiologique indispensable si malaise/syncope à l'effort
Contre-indications	- **Maladie chronique décompensée**, handicap permanent, dénutrition importante (anorexie mentale) - **Affection aigue** : contre-indication de l'effort/utilisation d'un membre le temps de la cicatrisation - En cas de **malaise/syncope à l'effort** : signe d'alerte cardiaque : bilan cardiologique clinique (minimum ECG + test d'effort + échocardiographie) - Pratique intensive : CI si douleur - **PAS de CI** si maigreur, obésité, souffle anorganique, hématurie / protéinurie isolée sans pathologie sous-jacente **Dispense avec certificat médical d'inaptitude** : durée de validité < 1A (rare inaptitude définitive)
Risques	- Risque traumatique (fractures, plaies), cardiovasculaires : idem adulte - **Non-respect des spécificités de l'enfant** : organisme en croissance, non-respect de sa physiologie (maturation de l'appareil locomoteur et cardiovasculaire) - **Défaut de dépistage**, non prise en compte de la douleur (1°signe de surutilisation physique) - **Syndrome de réussite par procuration** (famille, entraineur) - **Entrainement sportif intensif** : plus de 10 heures/sem après 10 ans, plus de 6 heures/sem avant 10 ans (en cas d'entrainement sportif intensif il faut un suivi régulier) - Non-prise en compte des **facteurs prédisposant à la pathologie** ; morphologie, équipement inadapté, non utilisation des équipements de protection, mauvaise hygiène de vie, manque d'encadrement - **Maladie de croissance du jeune sportif** (de 9 à 15 ans) : douleur d'une extrémité osseuse (en regard des cartilages de croissances), d'horaire **mécanique** ; apparait aux **pics de croissance** = **Ostéochondroses** : tractions de tendons sur les noyaux apophysaires, impact sur les cartilages de croissance, cisaillement des plaques de croissance : . Maladie **d'Osgood-Schlatter au genou** : noyau apophyaire de la tubérosité tibiale antérieure : ++si football, tennis, gymnastique : à **13 ans** chez les garçons, **11 ans** chez les filles . Maladie de **Sever** au **talon** : apophyse post du calcanéum, apparait à 9-10 ans+ . Maladie de **Scheuermann** au rachis, → **Diagnostic** clinique ± radio, **Traitement : repos sportif,** ± immobilisation & décharge (cas sévères) **Prévention** : varier les gestes, équipement adapté, étirements. **Récidives fréquentes** !